

原 著

## 何が介護老人福祉施設で看取りを可能にするのか —看取りを行う看護師のインタビューから—

What makes it possible of the end-of-life care at the nursing home:  
From interviews with nurses who take care of the end-of-life.

岩瀬 和恵<sup>1)</sup> 勝野 とわ子<sup>2)</sup>  
Kazue Iwase<sup>1)</sup> Towako Katsuno<sup>2)</sup>

### 要 旨

**目的:**本研究の目的は、介護老人福祉施設での看取りの可能性を調査することであった。

**方法:**本研究では、看取りを積極的に行っている関東地方の4施設の介護老人福祉施設で働く看護師8名を、半構造化面接法を用いて看取り経験に関して面接調査した。得られたデータは、Knafl & Websterによって提案された分析方法を用いて分析した。

**結果:**介護老人福祉施設で看取りを行うためには【看護師の能力】、【看護師の看取りに対する考え】、【本人・家族の看取りの希望】、【協力的な他職種の存在】、【組織的な方針】の5つが重要であることが抽出された。

**結論:**本研究では、【看護師の能力】、【看護師の看取りに対する考え】も介護老人福祉施設での看取りにとって重要であることが新たに示唆された。本研究で抽出された看取りを可能にしているカテゴリーを踏まえて介護老人福祉施設の看取り体制を整えていくことができれば介護老人福祉施設での看取りが可能となっていくことが示唆された。

キーワード: 介護老人福祉施設、看取り、高齢者

### Abstract

**Purpose:** The purpose was to investigate the possibility of the end-of-life care in the nursing home.

**Method:** In this study, 8 nurses working in nursing homes in 4 facilities in the Kanto regions were investigated using the semi-structured interview method. The data obtained were qualitatively analyzed using the method proposed by Knafl & Webster.

**Results:** In order to make the end-of-life care possible in nursing home, “competency of nurses”, “nurses’ view on the end-of-life care”, “hope for the end-of-life care of the elderly and their family”, “existence of cooperative other occupations”, and “organizational policy” were shown to be important.

**Conclusion:** In this study, “competency of nurses” and “nurses’ view on the end-of-life care” were also newly suggested to be important for the end-of-life care of the elderly. It was suggested that if we were able to prepare a nursing care system based on the things that make the end-of-life care possible in nursing homes revealed in this study, we may enable the end-of-life care in nursing homes.

Keywords: nursing homes, end-of-life care, elderly

---

1) 川崎市立看護短期大学 Kawasaki City College of Nursing

2) 岩手保健医療大学看護学部 College of Nursing, Iwate University of Health and Medical Sciences

## I. 緒言

わが国の高齢化率は2017年現在27.7%に達している<sup>1)</sup>。それに伴い、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム〔以下、特養〕）の施設数は年々増加し、2015年から2016年だけでも200施設以上増加している<sup>2)</sup>。

2006年の介護報酬改定以降、特養では「重度化対応加算」や「看取り介護加算」が算定され<sup>3)</sup>、特養における看取りの取り組みが推進された。特に「看取り介護加算」は2009年、2015年と改定され、特養において看取り介護加算が当初の約2倍となっている<sup>4)</sup>。このように、終の住処としての特養の役割が2015年以降さらに高くなり、国の施策でも高齢者施設は人が人生の最期を迎える場所として期待されている。

しかし、高齢者の死亡場所については病院での死者数の割合には高齢者以外も含まれているとはいえ、未だ病院での死亡が73.9%であり、高齢者施設での死亡の割合は9.2%である<sup>5)</sup>。

これを反映するように、高齢者施設からの高度医療機関への救急搬送は増加傾向にあり<sup>6) 7) 8) 9)</sup>、救急搬送される高齢者の中には、救命医療を必要とする高齢者と必ずしも救命医療を必要としない高齢者施設での看取り対象と考えられる高齢者の両者が混在している<sup>10)</sup>。例えば、高度医療機関である救命救急センターに死亡後数時間は経過していると思われる高齢者が救急搬送され、心臓マッサージ等の救命救急処置を行わなければならないという状況がある<sup>11)</sup>。これは、高齢者本人が希望する場所で必ずしも看取りが行われていないことをうかがわせる<sup>12)</sup>。森脇、富田、田原、杉山<sup>13)</sup>は、特養の職員が看取りを受容できなければ救急要請されると述べている。このことから、特養においては、職員が高齢者を看取るということを受容できず、看取り体制への整備へと繋がらないことにより救急要請せざるを得ない状況であることが示唆される。同時に、特養が増加しているにもかかわらず、特養での看取りに向けた体制が未だ十分に整っていないことをうかがわせる。したがって特養において、看取り体制を整備することが急務である。

特養の看取りについては、特養での体制や看取りケアの実態調査<sup>14) 15) 16) 17)</sup>や看取りを行う看護師の体験や死生観<sup>18) 19)</sup>の報告がある。また、看護師は

生命の最期をその人らしく迎えられよう、様々な準備を行っている」と報告されている<sup>20) 21) 22)</sup>。特養で働く職員に看取りについての意識を調査した研究では、特養で高齢者を看取りたいと考えている職員は多いが、実際に看取った経験はないという職員が約半数であったとの報告<sup>23) 24)</sup>がある。また、看取りの際に看護師が困難を感じている要因については、医師との連携<sup>24) 26) 27)</sup>、家族への対応<sup>25) 26) 27)</sup>、職員の不安が強いこと<sup>26)</sup>、施設体制および設備に関すること<sup>26) 27)</sup>が挙げられている。これらの研究から、特養においては、看取りを推進したいと考えてはいるものの、実際に看取ることが難しい現状があることがうかがえる。

では、看取りに積極的に取り組んでいる特養ではどのようなことを行っているのだろうか。それを明らかにすることで看取りを行うことが難しかった特養の看取りへの可能性に関する示唆を得ることができると考えられる。特養で高齢者の看取りが可能となれば、高齢者本人・家族の意向に沿わない高度医療機関への救急搬送が減少するための一助になると考えられる。

## II. 目的

看取りに積極的に取り組んでいる特養における看護師の考えや行動を調査し、看取りの可能性の示唆を得ることを目的とした。

## III. 方法

### 1. 研究デザイン

本研究は質的記述的研究デザインを用いた。

### 2. 研究参加者の選定

本研究では、特養での看取りについての研究論文、会議録等の実践報告があり、現在も看取りに取り組んでいると確認できた特養を看取りに積極的に取り組んでいると考え、研究参加施設とした。そして、その施設長又は施設長が推薦するその施設に勤務する看護師であり、かつ看取りの経験のある看護師を研究対象者とした。

### 3. データ収集方法

研究参加者に研究協力の依頼を行い、了承を得た後にインタビュー日時や場所を相談の上決定し、年齢、性別、看護師歴、施設での経験年数、今までおよび施設で看取った経験、施設の体制人数等の基本

属性に関するフェイスシートの記入をしてもらった。その後、看取りについて、どんな気持ちで看取りをしているか、不安はあったか、看取りをする中でのジレンマ、何が看取りを可能にしているのか、看取り時の体制の変化やその後の行動を半構造化面接法を用いてデータ収集を行った。このインタビュー内容は参加者の同意を得て録音した。インタビュー場所は研究参加施設の個室とし、プライバシーを確保して面接を実施した。データの収集は平成 23 年 6 月～8 月に実施した。

#### 4. データ分析方法

録音した面接内容から逐語録を作成し、Knafl & Webster<sup>28)</sup>に基づく分析法によって分析した。まず、作成した逐語録を注意深く読み、逐語録全体のコーディングを行った。次に、類似するコードを集め、サブカテゴリーとし、さらに抽象度を上げ、カテゴリーとした。さらに「特養で何が看取りを可能にしているのか」に着目し、カテゴリーを抽出した。分析過程において、カテゴリー名が適切であるかを随時逐語録に戻り、再検討し、適宜修正を行った。また、分析の全過程において、高齢者看護学および質的研究に携わる研究者数名と議論し、分析方法と内容の妥当性の確保に努めた。

#### 5. 倫理的配慮

本研究は平成 23 年度首都大学東京荒川キャンパス研究安全倫理委員会の承認を得て実施した。(受理番号 11009)

施設長から紹介を受けた看護師へ、研究目的、協力内容、面接所要時間、研究への協力は本人の自由意思であり辞退・中断を希望した場合でも不利益は生じないこと、プライバシーを確保することを、口頭および書面を用いて説明した。その後、同意の得られた看護師と相談の上、面接の日時を決定した。また、面接開始前に再度上記内容を確認し同意書に署名を得た。また、個人の特定を避けるため、個人名の代わりに ID 番号を付し、取得したデータは鍵のかかる場所に保管する等、プライバシーの保護管理を徹底した。

### IV. 結果

#### 1. 研究参加者の概要

研究参加者の概要を表 1 に示す。研究参加者は女性看護師 8 名であり、うち 1 名は職位が施設長であった。年齢は 44～61 歳(平均 55.3 ± 5.0 歳)、

看護師歴は 19～39 年(平均 30 ± 6.0 年)、現施設での経験年数は 2～10 年(平均 6 ± 3.6 年)であった。施設で看取った経験は 5～39 回(平均 25 ± 12.9 回)であった。研究参加施設は関東圏内の 4 施設であり、定員 53～100 名(平均 78 ± 25.3 名)、看護師人数 5～10 名(平均 8 ± 3.9 名)であった。面接に要した平均時間は 48 分であった。研究参加者 8 名全員が病院勤務を経て、特養で勤務をしていた。8 名のうち 2 名が病院勤務後に訪問看護ステーションでの勤務、3 名が福祉施設での勤務、1 名が訪問看護ステーション、福祉施設勤務両方を経験していた。

以上の 8 名の参加者を対象に、半構造化面接法を用いてデータを収集し、分析を行った。分析結果の記述は、以下カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを〈 〉、研究参加者が語った言葉は斜ゴシック体で示す。

#### 2. 特養で何が看取りを可能にしているのか

特養での看取りを可能にしていると考えられる看護師の考えや行動として、【看護師の能力】、【看護師の看取りに対する考え】、【本人・家族の看取りの希望】、【協力的な他職種の存在】、【組織的な方針】の 5 つのカテゴリーが抽出された。カテゴリー、サブカテゴリーを表 2 に示す。

##### 1) 【看護師の能力】

【看護師の能力】は、〈看護師の見極める力〉、〈わずかな変化を気に留め観察する力〉、〈家族・他職種をサポートする力〉の 3 つのサブカテゴリーから構成された。

〈看護師の見極める力〉では、看護師は高齢者を観察していく中で食事摂取や睡眠の状態を見極めていた。

ご飯全部食べれる? 食べれないでしょ。やつぱり半分よね。この食べ物は無理でしょ。この時間は無理でしょ。寝てる時間が多くなつたんだからそれを支えていきましょうつて。この人は二日寝たらね一日起きてまた、そういうリズムを私達が見極めて支援していきましょうつていうふうに(看護師 G)

また、看護師はわずかな高齢者の変化から注意深く観察する〈わずかな変化を気に留め観察する力〉を持っていることが語られた。

表 1 研究参加者の背景

ID	施設	年齢	職位	看護師歴 (年)	現施設での経 験年数(年)	施設で看取っ た回数(回)	病院勤務経験 の有無	施設勤務経験 の有無
A	a	60代	看護師	39	4	25	有	無
B	a	40代	看護師	19	2.5	20	有	有
C	a	50代	看護師	34	2	30	有	有
D	a	50代	看護師	28	3	5	有	無
E	b	50代	看護師	30	10	39	有	有
F	b	50代	看護師・ 施設長	23	10	39	有	無
G	c	50代	看護師	33	10	8	有	無
H	d	50代	看護師	34	7	32	有	無

一応はちよつとした変化を気に留めるようには心がけてます(看護師A)

ちよつとおかしいんじゃないかなっていうものから注意深く見て、あつやつぱりこの人はターミナルに近いんじゃないかなーって思う時が何回かありました(看護師D)

〈家族・他職種をサポートする力〉として、介護士の不安に答えられる看護師の存在が看取りを支えていることが次のように語られた。

それこそね、日々変化してくるとやつぱり病院に入れた方がいいとか家族相当揺れますよ・・・そこを受け止めるのがナースですから、うん。やつぱり看取りのステージに入ったら、ナースのこう見えない、ね、あのお仕事ついていいまいしょうかねー実はあるんですね(看護師F)

自分達は、ワーカーさん達をきちつとサポートできればいい看取りやつぱりできるなーっていうふうに思ってます。で一番病気で、ご飯食べさせていいのとか起こしていいとか、そういうことがワーカーさん達って心配なんです。なのでそれは大丈夫とかできなかつたら一緒にやりましようとか(看護師G)

私たちが新卒の時に覚えたそれを1つずつお話しする

ような感じで。だけどワーカーさんの中でカチってはまる瞬間があるんですね。やつぱりそういう体のしくみとして自分の体に置き換えたりとかして・・・だからそういうひとつひとつ不安や疑問、その不安が夜の電話とかにも来たりとかしますけど、それは仕方ないことなので(看護師C)

## 2) 【看護師の看取りに対する考え】

【看護師の看取りに対する考え】では、〈看取りをするという覚悟〉、〈苦しまない看取りが良いという考え〉、〈馴染みの場所での看取りが幸せという考え〉、〈自然な形で死を迎える大切さ〉、〈病院で経験した看取りの反省〉、の5つのサブカテゴリーが抽出された。

〈看取りをするという覚悟〉として、看護師は最期まで高齢者を見守り、その姿が崩れようとも見ていかなければならないことを「腹をすえて」という表現で語っていた。

たぶん看取るっていうことと病院に行かないっていうことが背中合わせになりますので、高熱が出ても、クーリングと食べられる中での水分補給になりますし、褥瘡ができて、ここにできた、あそこにできたと体がこう崩れていく、そこを看ていかなきゃいけないんですね。おむつ交換する度にここが赤い、やつぱりお世話してる人の体が赤くなったり汚れたり、便が失禁状態でダラダラだとか。そして食べない、

もどすとかマイナスの症状ばかり出てくるのを全部こう、腹すえて見て行かなければならないっていうところ(看護師H)

〈苦しまない看取りが良いという考え〉では、本人が苦しまないことが一番であると看護師は語っていた。

最期の時に苦しくない、苦しくなければそれが一番幸せだな一つて思ってるので(看護師G)

また、〈馴染みの場所での看取りが幸せという考え〉では、同じ人との関わりの中で最期を迎えることの幸せを看護師は語っていた。

やはり、場所を変えずに、同じ人との関わりの中で、最期を迎えられるのが、やっぱりいいのかなあっていうふうに思うときもありますね(看護師D)

〈自然な形で死を迎える大切さ〉として、看護師が病院勤務を経て福祉施設勤務になったことで高齢者が自然な死を迎えることを大切にしており、病院での辛い経験により看護師の看取りに対する考えが変わったことを語っていた。

私なんか病院でいわゆる100%救命救急しなくちゃいけないっていう意識の中にいたんですけどやっぱりここに、福祉施設にいれば、自然な死を迎えるっていうのは大事な一つっていうのは改めて感じますよね・・・100%でなくてもいいんだって思ってた(看護師H)

また、〈病院で経験した看取りの反省〉として、救命するにあたり、ご家族との最期の時間を奪い、それで良かったのかという反省が語られた。

相当罪なことをやってきましたから。特に心臓発作で戻ってこれないとかって、こつちも必死になるから『すいません廊下でお待ちください』とか。で、大事な時間はこちら(医療者)が全部抱え込んで『どうぞ』っていつた時にはもうこの世に戻ってないわけですよ。そういうこといっぱいやってきたなあと思ってる。我々はやることはやりまして言うけど・・・それで良かったんだろうかっていうね(看護師F)

### 3)【本人・家族の看取りの希望】

【本人・家族の看取りの希望】では、〈本人・家族の希望で決まる看取り〉、〈優先される家族の意向〉の2つのサブカテゴリーが抽出された。

〈本人・家族の希望で決まる看取り〉は、本人の気持ちを汲み取ること、家族の希望で行う看取りが語られた。

気持ちの汲み取り方っていうか・・・本人がこうしてっていう意思表示ができればまだ私たちもその辺は考慮できるんですけど(看護師B)

やはり、家族の最終判断だと思います。病院での治療のもとで最期を迎えたいっていう家族もいれば、あまり何もしないで、自然な形にまかせる、死を迎えるっていうのを希望されるかたもいるので(看護師D)

急に具合悪くなったりした時に家族に確認してここで看取りたいとか治療を望まないといった場合にはすぐに家族に来ていただく、とりあえず家族が優先ですね(看護師A)

また、本人が意思表示できないために〈優先される家族の意向〉が語られた。

認知のかたであり、施設でのご本人の意向が確認できないがためにご家族の意思決定っていうのがすごく重要になります(看護師B)

### 4)【協力的な他職種の存在】

【協力的な他職種の存在】として、〈気付きを伝える介護士の存在〉、〈看取りを受け入れる職員の存在〉、〈協力的な医師の存在〉の3つのサブカテゴリーが抽出された。

〈気付きを伝える介護士の存在〉では、介護士が協力的でもあり、連携が取れていることからちょっとして気付きでも看護師に報告していることを語っていた。

ワーカーの方もかなりこうね、経験つんでる人もいますから。そういう人はわかるっていう(看護師D)

逆に皮膚の状態とかでもワーカーさんのほうが、ここすごいちよつとなんかおかしいんだけどーって教えてくれる場合もありますよね（看護師 D）

〈看取りを受け入れる職員の存在〉では、看取りを受け入れるという意識が職員にあることが語られた。

んーやつぱりこう今までお話してきたんですけど、ワーカーさん達がこう看取りをちゃんとする施設だつてことにちゃんと自覚があることとか（看護師 G）

そして、〈協力的な医師の存在〉が看取りを可能にしていることを看護師は次のように語った。

うちは嘱託医なんですけど、すごく特養が気に入ったつていうか（笑）、最初の頃は週 1 回だったんですけど最近では週 2 回来てくださるんですよ。で、『先生このご家族がちよつとわかんないんですよー』みたいな話をしているとふいつとこう休みの時に来たりと

かして、で先生今ご家族見えてるんですけどって言うてふつと行つて、お話をしてくださるんで（看護師 G）

死亡診断書、ちよつと夜中は無理なんですけれども、朝方とかになるんですけどもそれも了解得て、ちゃんと書いていただくんです死亡診断書・・・先生も看取りに関してもすごい協力的でした（看護師 H）

## 5) 【組織的な方針】

【組織的な方針】として、〈施設の方針〉、〈皆が同じ方向に向かう看取り〉の 2 つのサブカテゴリーが抽出された。

〈施設の方針〉では、方針として掲げているからゆえに看取りが行えていることが語られていた。

この理事長がここ（の施設）は、管とかそういうのは一切付けない、最期まで口から、自然に看取っていくつてというのが、それがナースの私としても一番こうシンプルでわかりやすくてつてつていうので。そ

表 2 特養で何が看取りを可能にしているのか

カテゴリー	サブカテゴリー
看護師の能力	看護師の見極める力
	わずかな変化を気に留め観察する力
	家族・他職種をサポートする力
看護師の看取りに対する考え	看取りをするという覚悟
	苦しまない看取りが良いという考え
	馴染みの場所での看取りが幸せという考え
	自然な形で死を迎える大切さ
	病院で経験した看取りの反省
本人・家族の看取りの希望	本人・家族の希望で決まる看取り
	優先される家族の意向
協力的な他職種の存在	気付きを伝える介護士の存在
	看取りを受け入れる職員の存在
	協力的な医師の存在
組織的な方針	施設の方針
	皆が同じ方向に向かう看取り

のやつぱりこう看取りを行う上では大きい支えになりましたね(看護師G)

そして、く皆が同じ方向に向かう看取りくが施設での看取りを可能にしていることが語られた。

ドクターとの連携もそうだしワーカーさんとの連携もそうだし、みんなでチームがこう同じ方向向いていけるっていうことが、看取りを可能にしていけるっていうことなんじゃないかなって思います(看護師G)

## V. 考察

特養での看取りを可能にしていると考えられる看護師の考えや行動として、本研究では【看護師の能力】、【看護師の看取りに対する考え】、【本人・家族の看取りの希望】、【協力的な他職種が存在】、【組織的な方針】の5つのカテゴリーが抽出された。先行研究では、施設での看取りに際して重要なことは、利用者と家族の看取りの希望、施設の看取りの方針、他職種との連携、看取りに向けたケア開始の判断であると述べられており<sup>29) 30) 31)</sup>、本研究でも【本人・家族の看取りの希望】、【協力的な他職種が存在】、【組織的な方針】が重要であることが示唆された。

そして、本研究では、【看護師の能力】、【看護師の看取りに対する考え】も高齢者の看取りに際して重要であることが示唆された。【看護師の能力】では、く看護師の見極める力く、くわずかな変化を気に留め観察する力く、く家族・他職種をサポートする力くが抽出され、く看護師の見極める力くでは、看護師が高齢者の看取り時期を見極め、支援していくことが看取りを可能にしていることが示された。くわずかな変化を気に留め観察する力くでは、わずかな変化を見逃さず観察することの重要性が示唆され、く家族・他職種をサポートする力くでは、看取り体制に向けて家族・介護士をサポートし、円滑に看取りが行えるように援助していることが示された。看取りに積極的に取り組んでいる特養の看護師にはこれらのような能力があるからゆえに、特養での看取りが可能となっていることが考えられる。

【看護師の看取りに対する考え】では、特養の看取りには看護師の看取りに対する考えが大きく影響していることが示唆された。本研究の看護師は自身の様々な経験の中から、く病院で経験した看取りの

反省くをし、馴染みの場所で、苦しまず、く自然な形で死を迎えることの大切さくを認識していた。そして、く看取りをするという覚悟くが、特養で高齢者を看取することを可能にしていた。特養において看護師の看取りに対する考えを他職種と共有し、日常のケアをしながら自然な形で死を迎えることができる環境を整えていくことこそが、特養で看取りを可能にする看護師の重要な役割であると考えられる。

独立行政法人福祉医療機構のデータによると、特養一施設(定員71名)あたりの看護職員数は平成27年度で3.9名であった<sup>32)</sup>。一方、本研究の参加施設では、定員71名あたりに換算すると看護職員数は7.7名となる。看護職員数が全国平均より多いということも、本研究参加施設が高齢者の看取りを可能にしている一要因であると考えられる。

本研究の調査期間は平成23年であるが、看取りに積極的に取り組んでいる施設の看護師にインタビュー調査し、特養看護師の考えや行動を調査し、何が看取りを可能にしているのかを質的に明らかにした。その内容は、まだ看取りを行っていない施設の看取り体制の確立へ寄与すると考えられる。

今後、特養では高齢者の看取りがますます増加すると予想される。本研究で抽出された特養で何が看取りを可能にしているのかのカテゴリーを踏まえて特養の看取り体制を整えていくことができれば、高齢者本人・家族の意向に沿わない高度医療機関への救急搬送が減少すると同時に、高齢者を看取することが可能な高齢者介護施設が増加する可能性があると考えられる。

## VI. 本研究の限界および看護への示唆

本研究は、看取りを行っている特養に勤務する看護師の考えや行動を調査し、看取りの可能性の示唆を得ることを目的とし、考察したものである。研究参加者が4施設8名と少なく、抽出された特養で何が看取りを可能にしているかについてはすべてを明らかにしたものとはいえない。また、今回の研究では看取りをしていない特養看護師にインタビュー調査を行っていないため、看取りを可能にしている要因を特定することはできない。今後、参加者数を増やし、そして看取りを行っていない特養看護師にも調査する等さらなる研究に繋げていく必要がある。しかし、本研究は看取りを行うことが難しかった特養に、看取りを可能にする示唆を得ることができた。

このことは、高齢者の望む場所で最期を迎えられることができるような看取りへ向けたケアへの第一歩となったと考えられる。

**謝辞：**本研究にご協力いただきました施設・参加者の皆様に心より感謝申し上げます。

**利益相反：**本研究における利益相反は存在しない。

**著者資格：**KI は研究の着想・データ収集・分析・解釈をし、原稿を作成した。TK は、研究の着想・分析・解釈に貢献し、最終原稿について確認した。

**付記：**本研究は、KI の修士学位論文の一部を加筆・修正したものである。

## 文献

- 1) 内閣府. “平成 30 年版高齢社会白書（概要版）”. [http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2018/gaiyou/30pdf\\_indexg.html](http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2018/gaiyou/30pdf_indexg.html), (参照 2018-08-29).
- 2) 厚生労働省. “平成 28 年度介護サービス施設・事業所調査：結果の概要”. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service16/index.html>, (参照 2018-08-29).
- 3) 厚生労働省. “介護保険制度平成 18 年 4 月改正関係通知等”, <http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/hoken/seido/0604/index.html>, (参照 2018-08-29).
- 4) 厚生労働省. “第 119 回社会保障審議会介護給付費分科会資料. 平成 27 年度介護報酬改定の概要”, <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000073442.html>, (参照 2018-08-29).
- 5) 厚生労働省. “統計情報・白書. 厚生統計要覧（平成 29 年度）第 1 編人口・世帯, 第 2 章人口動態, 死亡数・構成割合. 死亡場所×年次別”, [https://www.mhlw.go.jp/toukei/youran/indexyk\\_1\\_2.html](https://www.mhlw.go.jp/toukei/youran/indexyk_1_2.html), (参照 2018-08-29).
- 6) 加藤昇, 金銅稔夫, 森田正則, 中田康城, 横田順一郎. 老人福祉施設からの救急搬送の現状と課題. 日本臨床救急医学会雑誌. 19, 2016, 29-34.
- 7) 北出直子. 急変加療とその後の再入所の現状と問題点. 医療, 62, 2, 2000, 89-92.
- 8) 横堀将司, 田村益己, 田中俊尚, 増野智彦, 佐藤格夫, 布施明, 辻井厚子, 川井真, 久志本成樹, 横田裕行. 東京都内救命救急センターにおける高齢者心配停止患者収容の問題点. 日本臨床救急医学会誌. 13, 1, 2010, 25-30.
- 9) 森脇義弘, 田原良雄, 加藤真, 豊田洋, 小菅宇之, 鈴木範行, 杉山淳. 高齢者の多い救護施設での心配停止時の対応の準備, 盲目的高度救命処置回避に関する施設職員の意識. 日本臨床救急医学会雑誌. 12, 2009, 564-572.
- 10) 伊藤重彦, 田口健蔵, 井上征雄, 岩永充人, 木戸川秀生, 岡本好司, 白石盛雄, 安田英信, 岩延正夫. 北九州市における高齢者救急の現状と問題点～とくに介護施設からの搬送事案について. 日本臨床救急医学会雑誌. 19, 2006, 7-12.
- 11) 鈴木幸恵. 蘇生処置を行わない意思表示のある終末期がん患者の臨死時に救急車要請となる理由—救急救命士へのインタビューから把握したこと—. 日本プライマリ・ケア連合学会誌. 38, 2, 2005, 121-126.
- 12) 中尾博之, 早原賢治, 吉田剛他. 救急医療と介護福祉の連携構築のために—神戸市における介護施設からの CPA 症例搬送の検討. 日本臨床救急医学会誌. 11, 2008, 428-433.
- 13) 森脇義弘, 富田康彦, 田原良雄, 杉山淳. 集団生活施設での状態悪化・心停止に備えた本人の事前意思確認と看取りの可能性. 日本プライマリ・ケア連合学会誌. 37, 2, 2014, 133-137.
- 14) 林幸子, 小野幸子, 坂田直美, 原敦子, 兼松恵子, 奥村美奈子, 梅津美香, 古川直美, 北村直子, 齋藤和子, 平山朝子. 特別養護老人ホームにおける死の看取りの実態—その 2 G 県下 C と T 地区の看護職を対象に. 岐阜県看護大学紀要. 4, 1, 2004, 45-51.
- 15) 曾根千賀子, 千葉真弓, 細田江美, 松澤有夏, 渡辺みどり. 長野県の介護老人福祉施設の終末期ケア体制



の特徴－看取りへの対応に焦点をあてて－. 長野県大学紀要. 12, 2010, 21-31.

- 16) 千葉真弓, 渡辺みどり, 細田江美, 松澤有夏, 曾根千賀子. 介護老人福祉施設での終末期における対応方針と施設の体制－終末期ケアの取り組みの有無による比較－. 日本看護福祉学会誌. 15, 2, 2010, 163-175.
- 17) 島田千穂, 堀内ふき, 鶴若麻里, 高橋龍太郎. 特別養護老人ホームにおける看取りケア実施状況と関連要因. 老年社会科学. 34, 4, 2013, 500-509.
- 18) 為家浩己, 西田佳世. 高齢者介護施設と一般病院において終末期ケアの経験がある看護師の死生観. ホスピスケアと在宅ケア. 22, 3, 2014, 291-299.
- 19) 谷口由佳, 坪井桂子, 沼本教子. 意思疎通不可能な高齢者の終末期ケアに取り組む看護職の体験. 老年看護学. 18, 2, 2014, 95-103.
- 20) 鈴木享, 流石ゆり子. 終末期にある高齢者がその人らしい最期を迎えるために必要なケア－介護老人福祉施設熟練スタッフへのインタビューより－. ホスピスケアと在宅ケア. 20, 3, 2012, 275-285.
- 21) Matzo M L. Palliative Care: prognostication and the chronically ill: methods you need to know as chronic disease progresses in older adults. Am J Nurs. Vol. 104, no.9, 2004, p. 40-49.
- 22) Fromme E K; Smith M D; Bascom P B; Kenworthy-Heinige T; Lyons K S; Tolle SW. Incorporating routine survival prediction in a U.S. hospital-based palliative care service. J Palliat Med. Vol. 13, no. 12, 2010, p. 1439-1444.
- 23) 寺門とも子, 佐伯あゆみ, 稲留由紀子, 原等子, シュライナー A. 介護老人福祉施設におけるスタッフの終末期ケアに対する認識－M 市内介護老人福祉施設調査より－. 日本赤十字九州国際看護大学 Intramural Research. 4, 2005, 141-151.
- 24) 柳原清子, 柄澤清美. 介護老人福祉施設職員のターミナルケアに関する意識とそれに関する要因の分析. 新潟青陵大学紀要. 3, 2003, 223-232.
- 25) 林幸子, 小野幸子, 坂田直美, 原敦子, 兼松恵子, 奥村美奈子, . . . 平山朝子. 特別養護老人ホームにおける死の看取りの実態－G 県下 C と D 地区の看護職を対象に－. 岐阜県看護大学紀要. 4, 1, 2004, 45-51.
- 26) 森本有里, 新城拓也, 関本雅子, 東川俊昭, 新國雅史, 大石麻利子, . . . 本庄昭. 神戸市内の高齢者福祉施設の看取りと終末期ケアに対する実態調査. Palliative Care Research. 10, 1, 2015, 120-124.
- 27) 橋本美香, 小野幸子. 特別養護老人ホームにおける看取りの阻害要因－看取りの推進に困難性を抱える施設調査－. 死の臨床. 37, 1, 2014, 142-147.
- 28) Knafl K A; Webster D C. Managing and analyzing qualitative data. A description of tasks, techniques, and materials, Western journal of nursing research. Vol. 10, no. 2, 1988, p. 195-218.
- 29) 山田美幸, 岩本テルヨ. 特別養護老人ホームのターミナルケアにおける看護職の役割と課題. 南九州看護研究誌. 2, 1, 2004, 27-37.
- 30) 流石ゆり子, 牛田貴子, 亀山直子, 鶴田ゆかり. 高齢者の終末期のケアの現状と課題 介護保険施設に勤務する看護職への調査から. 老年看護学. 11, 1, 2006, 70-78.
- 31) 小山千加代, 水野敏子. “特別養護老人ホームにおける看取りの実態と課題に関する文献検討”. 老年看護学. 14, 1, 2010, 59-64.
- 32) 独立行政法人福祉医療機構. 平成 28 年度 特別養護老人ホームの経営状況について. (<<http://www.wam.go.jp/hp/Portals/0/docs/gyoumu/keiei/pdf/2017/rr17013.pdf>>, ( 参照 2018-09-28 ).

